

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Walaupun tidak tercantum dalam neraca, sumber daya manusia merupakan aset yang sangat berharga bagi perusahaan/organisasi (Noe, 2006 dalam Purwanto, 2006). Sumber daya manusia merupakan *partner* strategis untuk mencapai tujuan perusahaan/organisasi (Herri, 2007).

Semakin kompleks suatu perusahaan, makin memerlukan sumber daya manusia yang semakin produktif. Perusahaan yang kompleks tentu menghadapi permasalahan yang lebih rumit dan mempunyai tanggung jawab yang semakin luas pada semua *stakeholder* sehingga bila ditangani oleh sumber daya manusia yang kurang terampil akan membawa distorsi pada kinerja perusahaan karena pemanfaatan sumber daya perusahaan menjadi tidak efisien dan tidak efektif. Akibatnya kinerja perusahaan akan turun dan bahkan perusahaan merugi (Dessler, 2003).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai unit organisasi yang memberikan pelayanan jasa, peran sumber daya manusia sangat diperlukan karena berhubungan langsung dengan kepuasan yang akan dirasakan pelanggan/ pasien puskesmas tersebut (Novadilastri, 2004). Oleh karena itu kepuasan kerja dari karyawan sangat menentukan kepuasan pelanggan karena karyawan yang mengalami kepuasan dalam pekerjaannya akan menunjukkan perilaku dan aktivitas yang *citizenship* seperti menolong sesama pekerja, menolong pelanggan dan lebih

kooperatif (Luthans, 1995). Pendapat Ulmer (2000) menyatakan terdapat korelasi langsung antara kepuasan karyawan dengan kepuasan pelanggan/pasien.

Sikap positif bagi karyawan sangat penting, karena akan berpengaruh terhadap keberhasilan strategi perusahaan. Hal ini ditegaskan oleh Crammer (1996) bahwa sebaik apapun strategi yang dirumuskan manajer, maka strategi itu tidak akan dapat dilaksanakan bila tidak disertai sikap positif dari karyawan. Menurut Robbins (2003) sikap karyawan yang positif dapat ditunjukkan karena karyawan memiliki tingkat kepuasan kerja, sedangkan karyawan yang tidak puas dengan pekerjaannya akan menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaan bahkan menurut Mayo (2007) dapat menimbulkan stress terhadap mereka. Pegawai yang tingkat kepuasan kerja tinggi cenderung memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, mempelajari tugas yang berhubungan dengan pekerjaan secara lebih cepat, tingkat kecelakaan lebih rendah dan lebih sedikit mengeluh. Karyawan yang puas akan menunjukkan perilaku dan aktivitas yang *citizenship* seperti menolong sesama pekerja, menolong pelanggan dan lebih kooperatif. Kepuasan kerja karyawan dapat membuat karyawan merasa ingin tetap bekerja pada perusahaan, bersedia berkorban dengan mengerahkan kemampuan terbaiknya untuk pencapaian tujuan; dengan kata lain kepuasan kerja karyawan dapat mempengaruhi kinerja, motivasi, semangat kerja (Robbins, 2003).

Sebaliknya bila karyawan merasa kurang mendapat perhatian dan pemeliharaan dapat memicu munculnya keresahan karyawan, menurunkan semangat kerja, menaikkan ketidakhadiran dan lebih banyak mengeluh (Ulmer, 2000). Kondisi dimana kepuasan kerja yang rendah pada tingkat organisasi/perusahaan berhubungan

dengan berkurangnya kinerja, bertambah tingginya ketidakhadiran, menambah *turnover* dan merusak moral kerja/semangat kerja. Salah satu upaya untuk mencegah gejala tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan adanya kepuasan kerja dalam perusahaan.

Dalam implementasi sistem kesehatan nasional prinsip *managed care* diberlakukan, dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Prinsip ini memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Faskes Primer seperti di Puskesmas, klinik atau dokter praktek perseorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan (BPJS, 2014).

Untuk itu kualitas faskes primer harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke depan akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Jika FKTP/faskes primer tidak diperkuat, masyarakat akan mengakses faskes tingkat lanjutan sehingga akan terjadi kembali fenomena rumah sakit sebagai puskesmas raksasa (BPJS, 2014).

Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan primer, diharapkan tenaga-tenaga medis yang berada di jenjang FKTP/Faskes Primer harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal-hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif mengenai berbagai penyakit (BPJS, 2014).

Lebih jauh dan yang terpenting adalah kemampuan dalam hal pencegahan penyakit yang kini menjadi produk lokal harus dipahami oleh setiap dokter yang bekerja di tengah masyarakat agar pasien ke depan memperoleh pelayanan. Inilah yang disebut dengan penguatan FKTP/Faskes Primer melalui fungsi promotif dan preventif (BPJS, 2014).

Dalam menghadapi era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut tentunya pelayanan yang diberikan oleh FKTP dalam hal ini salah satu diantaranya adalah puskesmas harus memberikan pelayanan prima dan berkualitas, maka untuk puskesmas juga harus mampu untuk memberikan kepuasan pada karyawan (BPJS, 2014).

Data rasio jumlah tenaga medis dalam hal ini dokter dengan masyarakat yang ada di Kota Padang yaitu satu orang dokter untuk 7838 orang penduduk. Hal ini melebihi dari rasio dokter ideal menurut WHO, yaitu satu dokter untuk 2.500 penduduk. Jika dilihat berdasarkan jumlah puskesmas, maka jumlah dokter yang ada saat ini di seluruh puskesmas Kota Padang adalah 53 orang, sedangkan kebutuhan menurut jumlah penduduk Kota Padang yang berjumlah 415.435 jiwa, jumlah dokter yang di butuhkan adalah 83 orang. Sehingga masih terdapat kekurangan jumlah dokter di Kota Padang sebanyak 30 orang (BPJS Kota Padang, 2014).

Pelayanan kesehatan pada era JKN ditetapkan berdasarkan jumlah kapitasi yaitu jumlah peserta yang terdaftar. Dengan adanya kapitasi yang telah ditetapkan oleh BPJS maka masing-masing dokter harus mampu memberikan pelayanan kepada 5000 orang. Dengan melihat hal tersebut tentunya beban kerja yang dimiliki satu



orang dokter menjadi berlebih dari rasio ideal pelayanan yang harus dilakukannya untuk 2.500 penduduk (BPJS, 2014).

Hasil penilaian *Work Load Indikator Staff Need* (WISN) yang digunakan untuk menilai beban kerja pada 6 Puskesmas di Kota Padang yaitu Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Lapai, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pengambiran dan puskesmas Andalas diketahui bahwa waktu kerja di Puskesmas yaitu 233 hari/tahun atau 1351 jam/tahun. Hasil perhitungan tersebut didapat dari pengurangan jumlah hari kerja puskesmas selama setahun dengan penjumlahan cuti tahunan, ijin, dinas luar, hari libur nasional dan daerah, sakit, dan pelatihan. Jika dilihat hasil perhitungan kebutuhan dokter umum di Puskesmas tersebut, didapat berdasarkan perkalian kebutuhan tenaga dengan faktor kelonggaran individu, hasil total kebutuhan tenaga untuk kegiatan pelayanan yaitu 2,55 dikenakan menjadi 3. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada enam puskesmas tersebut dibutuhkan setidaknya 3 tenaga medis dalam menunjang pelayanan.

Peningkatan beban kerja yang ada tersebut tentunya harus berbanding lurus dengan kompensasi yang diterima oleh dokter agar terjadi peningkatan kinerja dan pelayanan yang diberikan kepada pasien prima dan berkualitas. Tarif kapitasi dihitung berdasarkan jumlah peserta terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pemerintah menetapkan tarif kapitasi untuk layanan primer (puskesmas) sebesar Rp 3-6 ribu (BPJS, 2014). Jumlah tersebut masih sangat kurang apalagi jika jumlah masyarakat yang terdaftar sangat sedikit misalnya di daerah. Pendapatan para dokter akan bergantung pada sisa biaya kapitasi yang diberikan. Jika masyarakat yang sakit banyak, maka biaya kapitasi tersebut akan

banyak digunakan untuk melakukan pengobatan sehingga sisanya yang bisa diberikan untuk jasa medik dokter makin sedikit. Dengan tidak adanya standar insentif tambahan tetap yang diberikan kepada para dokter, membuat timbulnya kekhawatiran para dokter (Zaenal, 2014). Padahal Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyarankan kompensasi yang diterima oleh dokter pelayanan primer sebesar Rp 2-3 juta perbulannya untuk menghindari kekhawatiran para tenaga kesehatan (IDI, 2014).

Berdasarkan data kapitasi peserta BPJS untuk Kota Padang adalah 415.435 jiwa. Jika dilihat data kapitasi terendah adalah 7.112 jiwa di Puskesmas Ikur Koto, sementara yang tertinggi adalah Puskesmas Lubuk Buaya dan Andalas dengan masing-masing kapitasi 36.422 jiwa dan 36.084 jiwa. Dana kapitasi ini berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam hal ini salah satunya adalah puskesmas yang digunakan untuk pembayaran jasa medis 60% dan pembayaran operasional 40%. Untuk pembayaran jasa medis ditentukan oleh jenis ketenagaan (tenaga medis, tenaga apoteker, tenaga profesi keperawatan atau Ners, tenaga kesehatan setara S1 atau D4, tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, tenaga kesehatan dibawah D3, dan tenaga non kesehatan dibawah D3), jabatan (Kepala Fasilitas Kesehatan Pertama/FKTP, Kepala Tata Usaha, dan Bendahara Dana Kapitasi JKN) dan kehadiran (hadir setiap hari kerja) (Permenkes No. 19, 2014). Namun, seiring pelaksanaannya terjadi ketidakpuasan terhadap kriteria pembagian jasa medis yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 19 Tahun 2014 maka diinstruksikan kepada kepala daerah untuk menambahkan peraturan tersebut berdasarkan kebutuhan daerah

sebagai bentuk penjelasan kriteria lebih lanjut yang dituangkan dalam ketentuan variabel daerah, yang disahkan oleh walikota/bupati dalam hal ini Peraturan Walikota atau Peraturan Bupati. Variabel yang ditambahkan tersebut adalah berdasarkan kinerja (pencapaian Satuan Kerja Pegawai/SKP).

Jika dilihat berdasarkan rata-rata jasa medis yang diterima masing-masing dokter per puskesmas di Kota Padang mendapatkan jasa medis per bulan adalah Rp 2,2 juta. Besaran kompensasi yang diterima tersebut jika dibandingkan dengan usulan IDI yaitu terdapat selisih Rp 800.000,-1.800.000,- dari rekomendasi IDI Rp 3-4 juta perbulannya (BPJS Kota Padang, 2014).

Berdasarkan teori Herzberg (1987) *Two Factors Theory* menyatakan kepuasan kerja ditentukan oleh dua faktor yaitu faktor motivasi (pekerjaan itu sendiri, prestasi yang diraih, promosi jabatan, pengakuan orang lain, dan tanggung jawab) dan faktor pemeliharaan (kompensasi, kehidupan pribadi, kualitas supervisi, kondisi kerja, jaminan kerja, hubungan antar pribadi, kebijakan dan administrasi perusahaan) (Herzberg, 1987).

Hasil penelitian Mustapha dan Zakaria (2013) di Kelantan Malaysia menyatakan bahwa terdapat hubungan kesempatan untuk promosi jabatan dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian Al Zoubi (2012) di Yordania menyatakan bahwa terdapat hubungan gaji pegawai dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan Kesuma (2012) menyatakan bahwa kompensasi yang di terima petugas kesehatan di Puskesmas Kayu Aro Kabupaten Solok berhubungan dengan pelayanan yang di berikan kepada masyarakat. Hasil penelitian ini di dukung oleh

Afrizal (2013) yang menyatakan kompensasi dan supervisi berhubungan dengan kepuasan kerja pegawai.

Hasil penelitian Mafini dan Dlodlo (2013) di Afrika Selatan menyatakan bahwa terdapat hubungan supervisi dengan kepuasan kerja karyawan. Penelitian Morrison (2004) menyatakan terdapat hubungan interpersonal pegawai dengan kepuasan kerja.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan kepada 10 responden tenaga medis di Kota Padang diketahui 4 orang dari 10 responden (40%) menyatakan tidak memiliki kepuasan kerja dalam pekerjaan yang mereka lakukan, 5 orang (50%) menyatakan tidak mendapatkan promosi jabatan dan kurang puas dengan gaji yang diterima. Empat orang (40%) menyatakan kurang baik dalam mendapatkan supervisi dan hubungan interpersonal pegawai.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja Tenaga Medis di Puskesmas Kota Padang".

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja tenaga medis di Puskesmas Kota Padang.



### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus Kuantitatif

1. Diketuahuinya distribusi frekuensi kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.
2. Diketuahuinya hubungan persepsi pekerjaan dengan kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.
3. Diketuahuinya hubungan promosi jabatan dengan kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.
4. Diketuahuinya hubungan kompensasi dengan kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.
5. Diketuahuinya hubungan supervisi dengan kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.
6. Diketuahuinya hubungan antar pribadi pegawai dengan kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.

#### 1.3.3 Tujuan Khusus Kualitatif

Diketuahuinya informasi mendalam mengenai kepuasan tenaga medis dalam penerimaan jasa medis Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial di puskesmas Kota Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja tenaga medis di puskesmas Kota Padang.

### **1.4.2 Aspek Praktis**

Berdasarkan aspek praktis, manfaat dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi pihak Puskesmas di Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk meningkatkan kepuasan kerja tenaga medis baik dalam hal faktor motivasi maupun pemeliharaan dan dalam penerimaan jasa medis Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

